

八事大腿骨頸部骨折地域連携パス10年の足跡

名古屋第二赤十字病院 地域医療連携センター¹⁾、同 整形外科²⁾、同 一般消化器外科³⁾、同 リハビリテーション課⁴⁾

○林 裕子¹⁾、佐藤 公治¹²⁾、安藤 智洋²⁾、法水 信治³⁾、塚川 敏行¹⁾、細江 浩典¹⁾、古城 敦子¹⁾、青山 礼子¹⁾、鈴木 信行¹⁾、萩野 正嗣¹⁾

【はじめに】名古屋第二赤十字病院は、通称八事日赤（やごとにつせき）と呼ばれ、名古屋市東部の基幹病院として、地域医療に貢献してきた。整形外科では当院が中心となっており、1999年に八事整形会を、2002年に八事整形医療連携会を発足させ、2003年には大腿骨頸部骨折地域連携パスを作成し運用開始した。本稼働から10年となる大腿骨頸部骨折地域連携パスの足跡について報告する。

【地域連携パスについて】医療者多職種で、また多施設連携する八事整形医療連携会の初期の研修テーマが「大腿骨頸部骨折地域連携パス」であった。2003年に幹事病院3施設と施行を開始し、2006年に連携病院38施設と本稼働した。2008年に診療報酬の点数化が認められたことを機に、本パスを基準に名古屋市の統一パスを作成した。合同委員会の開催も工夫し、脳卒中パスとの合同開催や、年1回幹事病院が持ち回りで開催する拡大合同委員会を行い、見直しおよび改訂している。

【運用実績】2006年度から2014年度の延べ件数は約1,060件、現在は月平均14件運用している。年1回患者満足度調査を行い、地域連携への理解・満足度などを調査、昨年度までの結果は概ね良い結果を得ている。年2回連携病院と症例検討し治療を振り返り、また患者満足度調査結果報告などを行う委員会を開催、うち1回は意見交換会を同時開催し、顔の見える関係を築いている。最近ではパスを利用し治療のみならず、地域でのリエゾンロコモ予防を推進している。

【結語】運用から10年となるが、医療連携強化には、私達が顔の見える関係で繋がりをもち、患者満足度を図ることが重要である。地域連携パスはハードだけでなく、ソフトを含めた重要なツールであると考えている。

0-8-15

整形外科の視点による当院の大腿骨頸部骨折地域連携パスの運用の課題について

那須赤十字病院 整形外科

○吉田 祐文、大木 聡、福田 慎介、高田 裕平、梅澤 仁、菊池 駿介、西田 有正

【緒言】当院では平成19年より回復期3施設と大腿骨頸部骨折地域連携パス（以下、連携パス）の運用を開始し、現在は6施設と「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン」に則して骨粗鬆症の治療を加味した連携パスを運用している。整形外科の視点による当院の連携パスの課題を報告する。

【方法】平成24年度から平成26年度までの期間に大腿骨近位部骨折に手術を行った症例数（以下、手術総数）、連携パスを使用した症例数（以下、パス使用数）と割合、平均在院日数について調査を行い、また回復期施設から送付された地域連携診療計画書（以下、計画書）を分析し、課題を検討した。

【結果】手術総数、パス使用数と割合、平均在院日数は平成24年度が159人、41人（26%）、46.3日、平成25年度が131人、66人（50%）、38.8日、平成26年度が140人、83人（59%）、30.5日であった。回復期病院から送付された計画書は30例で、骨粗鬆症の治療は4例でなされていた。

【考察】当院は3次救命救急センターを有し症例が途切れることはない。自宅と入所施設への退院には介入できないが、パス関連施設への転院を勧めることでパス使用数を増やすことは可能である。平均在院日数は、手術待機日数を減らし転院を速やかに進めることで減らすことは可能であるが、患者側と転院先の要因の関与が大きく、一歩先んじた仕掛けが必要である。最も重要なことは骨粗鬆症の治療を継続して続発する骨折の発症を予防することなので、パスの運用方法の改善と、地域としての取り組みを底上げする必要がある。

【結語】当院の連携パスは未成熟で、介入の余地のあることが示された。

0-8-17

赤十字病院医療社会事業部の現状

京都第一赤十字病院 医療社会事業部¹⁾、日本赤十字社 医療事業部²⁾、岡山赤十字病院 医療社会事業部³⁾、日本赤十字社京都府支部⁴⁾

○高階 謙一郎¹⁾、上門 充²⁾、石井 史子³⁾、山田 二三男⁴⁾

【はじめに】医療社会事業部は赤十字病院の規則に則り設置されている独特の部門である。近年の医療ならびに介護の総合的な社会保障体制の移行に対応すべく、運用は病院によりさまざまな業務を担当している。今回我々は当院の医療社会事業部の活動ならびに全国の赤十字病院における医療社会事業部の現状を調査し、今後の課題を検討した。

【結果】当院医療社会事業部は地域連携・医療社会事業・小児周産期担当部門の3つの柱からなっている。また関連する部門としてはがん総合相談支援、総合相談などがあるが連携が十分とは言えない。今後重要性が増すと考えられる地域包括ケアを担当する部門が明らかでなくその対応が急務と考える。他の赤十字病院においても外部に対応する部門としては組織、事業内容はさまざまである。例規類集に規定されている医療社会事業部の業務内容の実施率も様々で、ほかにも多くの業務を担当している。今後業務内容の再検討も必要であると考える。

【まとめ】地域包括ケア時代の赤十字病院として医療社会事業部は重要な役割を果たすと考えられる。医療社会事業部を中心として病院間の連携を含め赤十字社のスケールメリットを活用した医療体制構築を図り地域の中心となっていく必要があると考える。

難治性皮膚潰瘍症例に対する訪問診療への取り組み

高知赤十字病院 形成外科¹⁾、同 地域医療連携課²⁾

○中川 宏治¹⁾、梅原 初枝²⁾、森 通子²⁾

【目的】褥瘡など難治性皮膚潰瘍症例は一般に治療経過が長く、当院では在院日数短縮に向け創を持ったまま地域へ戻すことも多い。しかし創によっては地域の現場スタッフは対処に難渋する。また寝たきり状態などで外来受診自体が困難でもある。そこで問題解決と地域連携の充実に目的に訪問診療を開始した。

【方法】当院入院患者で難治性皮膚潰瘍を持って退院・転院した症例や外来紹介された難治性皮膚潰瘍症例に対し、専門的創傷処置が必要だが外来通院が困難な状況であり、かつ地域の担当医が希望する場合を対象とする。形成外科医師と地域連携課看護師で自宅・施設を訪問する。現場スタッフと創部診察・処置を行い治療方針を説明し、次回訪問を検討する。

【結果】2014年5月から12か月間での訪問診療症例は7例、訪問回数は延べ25回であった。内訳は褥瘡6例、足病変1例で、訪問先は在宅1例、老健施設3例、病院3例であった。転帰は治癒1例、創部安定による訪問終了2例、病状悪化で当院転院1例、死亡1例、現在継続2例であった。

【結論】外来受診が回避できることは、本人はもちろん家族や施設にとって負担軽減となった。地域医師にとっても、難治性皮膚潰瘍の治療方針や専門的創処置は難渋する面があり、訪問には好意的だった。ベッドサイドで共に診察・処置する機会は「顔の見える関係」形成の一助となった。また現場スタッフに対し、それぞれの生活を踏まえた現実的な創処置・褥瘡ケアの指導を行えた。専門医による直接指導はスタッフの創処置に対する意識向上につながった。結論として今回の取り組みは患者側にとっても医療連携の面からも有意義と考えられた。課題として多職種によるチームアプローチ、コスト算定方法等が挙げられるが、これらを検討しつつ今後も継続して取り組みたい。

0-8-16

おきなわ脳卒中地域連携委員会の取り組み

沖縄赤十字病院 脳神経外科¹⁾、おきなわ脳卒中地域連携委員会²⁾、那覇市立病院³⁾、沖縄県立中部病院⁴⁾、沖縄赤十字病院 脳外科⁵⁾、同 神経内科⁶⁾、南部病院⁷⁾、伊佐内科クリニック⁸⁾、琉球大学附属病院⁹⁾、ハートライフ病院¹⁰⁾

○高良 英一¹⁾、豊見山 直樹²³⁾、仲地 聡²⁴⁾、饒波 正博²⁵⁾、與那覇 博克⁵⁾、嘉手川 淳⁶⁾、岩田 剛²⁷⁾、伊佐 勝憲²⁸⁾、渡嘉敷 崇²⁹⁾、安里 哲好²¹⁰⁾

【目的】：沖縄県全県下において、統一した脳卒中地域連携クリティカルパスを用い、良質で切れ目のない連携を進める。また、パスの分析により発症動向を把握し予防対策を図る。

【方法及び対象】：1) 県全体を対象に、脳卒中地域連携パスの統一化を進める。2) 平成25年7月から平成26年6月までの期間内に回復期病院を退院した患者（パス適応のみ）の紙パスを回収し分析する。3) おきなわ津梁ネットワーク脳卒中パスシステム（IT）との比較を行う。

【結果】：1) 南部医療圏より中部医療圏、そして北部・宮古・八重山医療圏に脳卒中地域連携パスを拡充した。2) 平成25年7月より平成26年6月までの脳卒中発症患者数は2,921名（八重山医療圏除く）で、パス利用患者は1,160名（39.7%）であった。そのうち、回復期での治療を終えた患者は707名であった。3) 脳卒中発症者の若年化傾向がみられる。4) 各回復期病院は1～10か所の急性期病院から紹介を受けていた。5) 参加医療機関（IT化）は、急性期病院が13（10）、回復期病院が25（17）、維持期医療機関が49（42）であった。6) おきなわ津梁ネットワーク脳卒中パスシステムでは、脳卒中発症登録患者は754名で、パス利用患者は597名（79.2%）であった。

【考察】：全県化統一したパスの使用により沖縄県下における脳卒中の発生率、地域的特徴を把握することが可能である。パスのIT化により、近い将来、脳卒中発症数や年齢分布、病型を初め、県下全体像が把握されつつあるため、本県における脳卒中の分析・発症対策を図っていく。

0-8-18

地域の声に応える地域医療連携課

一 開業医さん満足度向上に向けて一

京都第二赤十字病院 事務部

○佐治 拓哉、山本 剛

【はじめに】当院では、平成26年度診療報酬改正においてDPC2群病院へ分類された。本改正において医療機関ごとの機能分化は更に加速することから、自院の立ち位置を再確認し周辺医療機関との連携をさらに密にしていく必要があった。

【現状】当院は地域支援病院として以前から近隣の医療機関との連携を取ってきたが、患者さんの紹介・逆紹介を進めていても顔の见えない関係であった。そのため、開業医さんからの要望を聞くことができた機会が少なく、直接電話で言って頂く事案についてはその都度対応していたため根本的な改善には至っていなかった。

【対策と効果】まずは、開業医さんの生の声を聞くため医療機関訪問・医療機関向けのアンケート調査を行い、業務改善を行うことにした。意見としては、予約の取り辛さや返書管理などご指摘を頂いた。予約に関しては、各診療科の実績に応じた紹介患者専用の予約枠を新設しスムーズな予約取得を可能とした。返書管理については、文書管理システムを用いて初回報告に加え検査後の詳細報告の管理も行い、未作成の文書については定期的にリストを作成・配布した。文書の作成を定期的に促したことにより受診報告にのみならず、入退院報告や紹介状などすべての作成率の向上に繋がった。

【考察】今回初めて開業医さん向けにアンケートを行い業務改善に繋がっていったが、現在では取り組みを周知できるまでには至っていない。今後更なる院内のソフト面・向上に努め、並行して広報を行うことで地域の信頼を得る地域連携ができるように取り組んでいきたい。